

# Estenosis mitral

**Definición:** Producción del orificio valvular mitral a menos de 2 cm.

- Obstrucción del del flujo de entrada al VI.

Normal  $\rightarrow$  Apertura mitral  $\rightarrow$  4-6 cm<sup>2</sup>

Ligero  $\rightarrow$  1,5-2 cm<sup>2</sup> Moderada: 1-1,5 cm<sup>2</sup> Severa  $\downarrow$  1 cm<sup>2</sup>

> Muere 1/3 casos  
30-40 años.

## Etiología

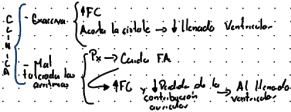
Reumática (t. frecuente)

Congénita

Degenerativa: Calcificación del anillo mitral y de senos subaórticos

## Fisiopatología:

A. valvular  $\downarrow$  1-1,5 cm<sup>2</sup>  $\rightarrow$  Pérdida de capacidad reg.  $\rightarrow$  Comienzo de manifestaciones clínicas  $\rightarrow$  (Disnea de esfuerzo)



La ruptura de pequeñas venas pulmonares congestivas x el  $\uparrow$  PA  $\rightarrow$  Produce hemoptias.

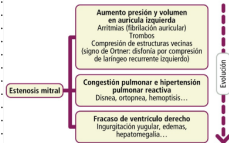
Los estados de la enfermedad: HAP previsible  $\rightarrow$  Reversible.

Mejora de la diástole  $\rightarrow$  HP irreversible  $\rightarrow$   $\downarrow$  Desarrollo flujo arterial al pulmón.

## Clínica:

$\rightarrow$  Mayor: 4to. decimo de vida

\* Disnea de esfuerzo progresiva  
- hemoptias  
- Síntomas congestivos



## Exploración:

AUSCULTACIÓN	MANIFESTACIONES ECG
<p>Refuerzo del 1R</p> <p>Chasquido de apertura mitral</p> <p>Rodar o rebufo diastólico</p> <p>Refuerzo presistólico (no si FA)</p> <p>Soplo de Graham Steell en EM severas (por insuficiencia pulmonar)</p>	<p>Crecimiento AI:</p> <p>P mitral bifásicas en V1 con duración &gt;0,12 s en DII y con morfología bimodal (forma de "M" mitral)</p> <p>En EM severa: crecimiento VD</p> <p>Desviación derecha eje R predominante en V1</p> <p>La presencia de FA es común</p>

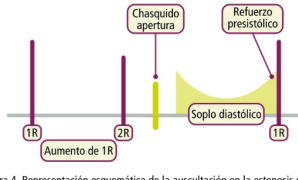


Figura 4. Representación esquemática de la auscultación en la estenosis mitral

## Diagnóstico:

### ECG

- Crecimiento A. Izq
- $\uparrow$  FC
- Fibrilación auricular
- Casos severos  $\rightarrow$  Crecimiento de conductos de derecha

HP  $\rightarrow$

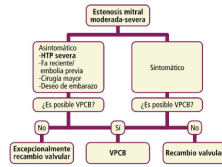
### Radiología:

- Datos congestión pulmonar
- $\rightarrow$  Redistribución vascular. Ocurse pleural
- Líneas de Kerley

## Tratamiento:

- Tratamiento Insuficiencia cardíaca
  - Restricción de sal
  - diuréticos
- Tratamiento FA
  - Control FC
  - (Dieta baja en sodio, calcio antagonistas, digoxina)
  - Cardioversión eléctrica o farmacológica
- Intervencionista
  - Por estenosis mitral moderada-severa, sintomática
  - HP grave (PAD 250 mmHg)
  - Alto riesgo embólico
  - Riesgo de disfunción

- Valor plástica. Precauciones con balón



VPCB = valvuloplastia percutánea con balón.

Figura 7. Algoritmo de manejo de la estenosis mitral.

# Estenosis Tricuspidica

## Etiología:

Causa principal es reumática.

♂ → Mujeres

Se debe sospechar cuando un paciente con estenosis mitral mejora de su **dianca**.

Casos congénitos de estenosis o atria tricuspidica.

## Fisiopatología

↑ Presión aurícula derecha → **Congestión venosa**  
se establece el dx midiendo el área tricuspidica o por el gradiente medio diastólico ( $> 2 \text{ mmHg}$ )

## Clinica:

insuficiencia cardiaca derecha

- Ingurgitación yugular
- hepatomegalia
- Ascitis
- Anasarca

bajo peso

- Debilidad muscular
- Astenia

## Exploración Física

- Ritmo sinusal
- Ondas c y alta en presión venosa yugular
- Ausculto soplos sistólicos en foco tricuspidico que aumenta en inspiración (**Signo de Rivero Carvallo**)
- Auscultación chestequedo de apertura

## Exploraciones complementarias

ECG: Crecimiento de aurícula derecha

radiología: Cardiomegalia por el crecimiento de la aurícula derecha

Ecocardiograma: Dlx de elevación (mide el gradiente y el área valvular)

## tratamiento:

- Dieta baja en sal y diuréticos
- Cx en px con ET severa (Gradiente  $\geq 5 \text{ mmHg}$ ) que sean sintomáticos o en px asintomáticos que se van a operar otras valvulas
- técnica de elección es la reparación valvular
  - ↳ Reemplazo valvular por prótesis si no es suficiente
- Riesgo O2 y anelomia favorable.
  - ↳ Valvuloplastia con balón → Alternativa

# Estenosis pulmonar

## Etiología:

- más frecuente es la congénita

## Clinica:

- Poco frecuente
- Síntomas de insuficiencia cardíaca derecha
  - bajo gasto
  - angina
- Conducción venosa sistémica sin congestión pulmonar

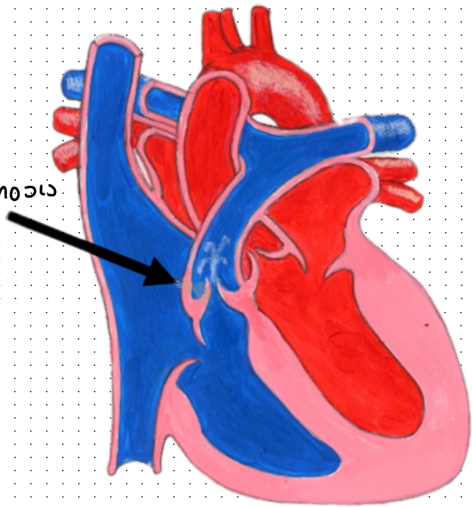
## Exploración:

- Ondas prominentes, reforzamiento de 2ª sptla. sistólica estrictivo en 2º espacio intercostal izquierdo
- ECG: Signos de crecimiento del ventrículo derecho
- Radiología: cardiomegalia por crecimiento del ventrículo derecho
  - dilatación postesténica de la arteria pulmonar
  - campos pulmonares limpios

## Tratamiento:

- De elección es valvuloplastia con catéter balón

Estenosis



# Endocarditis infecciosa



## Definición:

Infección intracardíaca activa, de origen bacteriano en la mayoría de los casos, cuya lesión más característica son las vegetaciones. Pueden localizarse en 1 o más válvulas cardíacas o tejidos adyacentes como cuerdas tendinosas, endocardio, miocardio y pericardio.

## Fisiopatología:

Factor predisponente + Agente infeccioso = Implante infeccioso en el borde de una válvula cardíaca / Píeas: válvula o en defecto septal. La inflamación en la superficie del sonda daña el tejido, lo que activa un proceso de reparación con fibrina y plaquetas, formando un coágulo. Las bacterias se adhieren en esta estructura, creando vegetaciones en las válvulas o el endocardio. Estas vegetaciones, frágiles y fáciles de romper, liberan bacterias en la sangre (bacteremia) y pueden fragmentarse, provocando embolias cuando obturan arterias en órganos como el cerebro o el corazón. Localmente, la infección puede destruir tejido, formar abscesos y dañar las válvulas cardíacas.

## Factores de riesgo

- \* Entrada de los germen al corazón es la hemoligero
- \* Paciente portador de una prótesis valvular cardíaca
- \* Endocarditis previa
- \* Enf. Congénita cardíaca sin reparación quirúrgica
- \* Valvulopatía adquirida (Estenosis o insuficiencia)

## Diagnóstico

Fiebre es síntoma principal y con mucho, el más frecuente en la enfermedad, de tal forma que llega a presentarse 90% caso.

## Manifestaciones cardíacas:

- Falla cardíaca izquierda → Destrucción valvular aórtica

ruptura de una cuerda tendinosa.

\* Aparición de un soplo previamente inexistente en algún foco de auscultación.

## Manifestaciones periféricas:

Manifestaciones articulares, petequias, hemorragias en astilla, manchas de Roth, nódulos de Osler

## Manifestaciones embólicas:

Embolismo cerebral, Embolismo pulmonar, embolismo esplénico, periférico, coronario.

## Tratamiento:

Aspectos	Recomendaciones
Es. anti. biótico	Según antibiograma o en ausencia para el fármaco
En caso de cirugía	La cirugía se recomienda en los siguientes casos:
Insuf. en casos con	1. Si el paciente no responde al tratamiento médico
Dilatación del bn	2. Si se produce un absceso o un aneurisma
Vida de administración	Según indicaciones para endocarditis
Lugar del bn	Debe ser hospitalario por la gravedad de la enfermedad
Estreptococo (sin alergia)	penicilina G 12 millones + ampicilina 6 millones
Salicilatos (con alergia a penicilina)	aspirina 100 mg 4 veces al día
Gabinoloxa en válvula nativa	cloramfenicol 500 mg 4 veces al día

## Criterios de Duke

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	PROBABLE
<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 Criterios mayores</li><li>• 1 Criterio mayor y 3 menores</li><li>• 5 Criterios menores</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 Criterio mayor y 1 menor</li><li>• 3 Criterios menores</li></ul>
<b>CRITERIOS MAYORES</b>	
1.- DOS O MÁS HEMOCULTIVOS POSITIVOS PARA MICROORGANISMOS TÍPICOS CON 12 HRS DE SEPARACIÓN	
3.- ECGARDIOGRAMA POSITIVO (VEGETACIÓN, ABSCESO O DEFERENCIA PARCIAL DE PROTESIS VALVULAR)	
2.- SEROLOGÍA POSITIVA PARA COXIELLA BURNETII	
<b>CRITERIOS MENORES</b>	
FIEBRE, FENÓMENOS VASCULARES, FENÓMENOS INMUNOLÓGICOS	
SEROLOGÍA POSITIVA DE INFECCIÓN	

# Miocarditis

Afectación cardíaca por un proceso inflamatorio

## Etiología:

- \* Causa más frecuente: infección viral.
  - También: bacterias, hongos, parásitos, Chagas, VIH
  - Enfermedades autoinmunes
  - Fenómeno hipersensibilidad
    - Fiebre reumática
    - Reacción

## Patofisiología:

Dato: miocardio puede ser causado por invasión directa del miocardio producido de una toxina miocárdica o mediación inmunológica.

## Miocarditis vírica

- Virus más frecuente:
- Enterovirus (Coxsackievirus) - CMV
  - Adenovirus
  - Influenza
  - VHH-6
  - VEB
  - Torovirus B19

## Clínica:

- Asintomático → infección cardíaca congelada
- Período sereno antes por cuadro infeccioso vírico inespecífico → vía aérea
- Asociado a pericardio
- Exploración física: normal o inespecífica
- Caso grave → Obtenen signos de insuficiencia cardíaca
  - Tercer ruido
  - Signo de insuficiencia mitral

## Diagnóstico:

- \* <sup>100%</sup>Diagnóstico → Confirmación precisa
  - ECG: Inespecífico
    - Signos de pericardio
    - Alteraciones inespecíficas del ST
    - Arritmias supraventriculares
    - Bloqueos
  - Laboratorio:
    - Trazoprim
    - NfE y PCN
    - Anticuerpos cardíacos
  - Ecocardiograma
    - Valoración si existe afectación función ventrículo



## Tratamiento:

Hospitalización y monitorización ECG continua en fase aguda

- Tx sintomático con analgésicos (Paracetamol)
- NO antiinflamatorios
- Restringir ejercicio físico 6 meses
- Tx antiviral no se recomienda actualmente
  - IFN-β es experimental
- Tx inmunosupresor
  - Excluyendo etiología infecciosa mediante biopsia

# Pericarditis aguda

**Definición:** Se llama a la pericarditis al proceso inflamatorio que afecta al pericardio.

Forma aguda → Estado que puede engrosar y fibrosar el pericardio.

## Etiología:

Aguda viral o idiopática

- **Quiezo:** la forma más frecuente
- **Frecuentemente en adultos jóvenes del sexo masculino.**
- **Virus:** → Coxsackie B \*\*\* frecuente
- **Céto:** → Adenovirus y Rotovirus
- **Clinica:** Infección vírica de los vías respiratorias o otras manifestadas
  - ↳ Síx pseudogripal → Malestar general, fiebre, mialgias

**Pericarditis postmiocárdico (Síx de Dressler):**

**Síx de postpericardiotomía (post-quirúrgico)**

→ baja inmunológica

→ Rx asociada a cirugía cardíaca

→ Fiebre, dolor pericardial de tipo pericardio, artralgias y roce pericardio que puede aparecer en 1<sup>ra</sup> semana variable de 10 días a varias semanas

**Bacteriana (Pneumococo)**

→ Fx preponderantes: más importantes son el derrame pericardio

→ **Metastásico:** (Alta CRO) → Evolución favorable en pocos días

→ Dolor pericardio casi ausente en la mayoría de los casos

→ signo de utilidad:

→ leucocitos con neutrofilia → Características radiológicas

→ ensanchamiento mediastino

**Pericarditis por conectivopatías:**

• LES (20 a 40% de los casos) • PAN y otras vasculitis

• Artritis reumatoide (~10% de casos) • Dermatomiositis

• Sclerodermia

**Pericarditis traumática**

• 32-42% de los pacientes con trauma torácico

• 15% de los pacientes sometidos a hemodialisis crónica

**Pericarditis neoplásica**

Se puede observar en el 5-15% de los pacientes con neoplasias malignas: Cáncer broncogénico, cáncer de mama, leucemia, Linfoma de Hodgkin y trasplante cardíaco

**Pericarditis postoperatoria:**

Complicación frecuente en el fx con radioterapia del Linfoma de Hodgkin

## Clinica:

• Dolor pericardio

→ Pericardio continuo, duración de varios días intenso, opresivo o como sensación de quemadura irradiado → (Fiebre) supracardíaca

• Pto: (Fiebre), pericardio

→ signo patognomónico de pericarditis

Δ No se ausenta en todos los pacientes

• Derrame pericardio

• Pto: haber fiebre

## Diagnóstico:

• Cúadro clínico • Radiografía de tórax

• ECG

→ ST → segmento PR

→ ST a la normalidad después de 7-10 días

→ Radiografía de tórax

→ Cardiomegalia

→ Ecocardiograma

→ Laboratorio → ANP

## Recuerda...

No hay ninguna prueba diagnóstica definitiva en la pericarditis aguda. Se llega al diagnóstico por la presencia de al menos 2 de estos 4 criterios diagnósticos:

- Dolor de características pericardíacas.
- Roce pericárdico.
- Derrame pericárdico.
- ECG compatible.

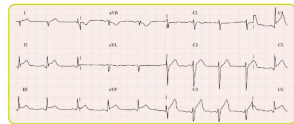


Figura 1. Pericarditis. Elevación difusa del ST "en colgadura". Apréciase también descenso del PR.

## tratamiento:

Pericarditis idiopática

AINE a dosis altas → Aspirina 1g/8h

→ Ibuprofeno 600 mg/8h

Corticosteroides

→ Colchicina 0.5mg bid durante 3 meses

**CESAR FELIPE MORALES SOLIS**

**DR. ROMEO SUAREZ MARTINEZ**

**CARDIOLOGIA**

**TAREAS**

**5**

**A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de NOVIEMBRE de 2024